MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLICANT(S)

SERIAL NO.

FILING DATE

CLAIMS

<u></u>	AS FILED		AFTER 1 AMENDMENT		AFTER 2 ™AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1						
3				-		
4		75		/		
5		7)		-/- -		
6		7 5		7		
7		\hat{a}		1		
8		0		/		
9 .				/		
10		\mathcal{L}		-		
11		X		-		
12 13		\		/		
14		0		7		
15		-"//		7		
16						
17						
18						
19						
20		- ·-				•
21						
22						
24						
25	•					
26						
27						
28						
29						
30					_	
31 32						
33						
34						
35						
36						
37			·			
38						
39						
40	·					
41					\vdash	
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49 50						
TOTAL			 			_
IND.		▼		▼]	▼
TOTAL DEP.		(=	14	(-		←
TOTAL CLAIMS			1			

IND. DEP. IND. DEP. IND. DEP. 51 52 </th <th colspan="9">S</th>	S								
51 52 53 3 54 4 55 5 56 5 57 5 58 5 59 6 60 6 61 6 62 6 63 6 65 6 66 6 67 6 68 8 69 9 70 7 71 7 72 7 78 7 79 80 81 8 82 8 83 84 85 86 87 88 89 90	AFTER 2 ^{md} AMENDMENT								
52 53 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90	P.								
53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
54 55 56 57 58 59 60 61 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
56 57 58 59 60 61 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
58 59 60 61 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
60 61 61 62 63 64 65 66 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 90	-								
61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
62 63 63 64 65 66 67 7 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
64 65 65 66 67 7 68 69 70 7 71 7 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
65 66 67 68 69 70 71 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
66 67 68 69 70 71 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
67 68 69 70 70 71 72 73 74 75 76 77 78 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
68 69 70 71 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
69 ————————————————————————————————————									
70 71 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
71 72 73 3 74 4 75 5 76 77 78 79 80 81 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
74									
75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
76									
78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
80 81 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90									
81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 90									
82 83 84 85 86 87 88 89 90 90									
83 84 85 86 87 88 89 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90									
84 85 86 87 88 89 90									
85 86 87 88 89 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90									
86 87 88 89 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90									
87 88 89 90	_								
88 89 90									
89 90									
91									
92									
93									
94									
95 96									
97									
98									
99									
100									
TOTAL IND.	-								
TOTAL DEP.									
TOTAL CLAIMS	4								